

# 老年者の栄養と食生活

中野 迺  
 (武庫川女子大学助教授)

老人福祉体系の確立は、仏教思想や社会活動を中心に期されてきたが、昭和三十八年七月制定の老人福祉法以後、その目的や基本理念などによって、ここ十七年間に今日の発展をみている。

京都における老年者に対する栄養や給食に関した積極的指導<sup>①</sup>を行なうことになったのは、昭和三十五年の春に流行性感冒がD施設に多発したのがきっかけとなり、筆者らが老人栄養指導実施要綱の作成に着手し、微力乍ら関係者と協調してその指導を進めてきた。その後全国的にも関心が高まり、また大学では、社会福祉学科のある佛教大学が京都市老人大学の企画、会場などに協力、今日に至っている。

この小論では、老年者の栄養と食生活について、老年者やその関係者と対話する機会などがあるので、それらを整理し、考究した内容から将来への課題などについて私見を述べていきたい。

## 一 老化は宿命か

老化現象と考えられる原因には、

- ① 体内に生ずる有害な代謝産物によるという説
- ② 体組織の消耗によるという説
- ③ 体細胞の変異によるという説
- ④ 結合組織の変化によるという説
- ⑤ 化学的な遊離基の刺激によるという説

⑥ 自己免疫反応が増加するという説などがあげられる。

これらの説から老化条件を取り除き予防や遅延が可能ならば、老化のすべてを宿命とはいえなくなるが、現状では不十分となっている。若さ保持条件をこれらの説から二、三とりあげてみる。若年者が体内に生ずる有害な代謝産物、即ち、体機能に害を与える飲食物の物質（たとえば、加工食品の添加物、日常食品の質や量の不均衡）を摂取する状態を、継続並びに習慣化による摂取量の増加で、現在の老年人より遙かに早い時点で老化要因の増加をきたすと推測できる。

また老年人で習慣性便秘状態や動物性脂肪の過剰摂取による動脈硬化の原因と認められるようなことも起り得る。

体組織の消耗は、循環器機能の減退、ホルモン分泌量の減少などが要因で、ひいては老化を進展させる。若年者が必要以上にX線照射を行なうことを度重ねると生命力の減退を招き老化を促進させよう。

細胞分裂が盛んな組織（皮膚のような）では、蛋白質

の変化をきたす細胞が増加する可能性があり、また肝臓のように刺激が加わっただけ分裂する細胞や、脳のように細胞分裂をしない組織は、異常蛋白質をもった細胞の存在で、いずれも体細胞の変異による老化が進展する。

結合組織は加齢とともにその成分のコラーゲンなどの蛋白質の構造を変化させ、架橋結合が増加し、蛋白質の不活性化、代謝の低下、細胞間物質輸送の低下などの影響で老化を進める。

放射線作用や体内代謝結果によって遊離基が生じ、近くの物質と反応（化学的遊離基の刺激）して異常物質を生じ、その積み重ねが細胞の機能減退を招き、老化を促進する。最近、脂質の過酸化反応による遊離基の生成などが老化現象をきたす大きな原因ではなからうかと、脚光を浴びている。

異種蛋白質に対して生ずる免疫反応が、加齢と共に自己の蛋白質に対しても反応（自己免疫反応）を起こすようになり、これらの反応が、徐々に長年月の間に、蛋白質の機能低下をさせ、老化を進める。

以上のような考えが、老年医学や特殊栄養学的な領域

を中心に使っているが、ヒトをはじめ、生物の老化、寿命は、その個体を取り巻く環境要因と遺伝的要因が関与するものであり、当然のこと乍ら、加齢に伴う種々の形態や機能の変化で示される生理学的年齢と暦年齢は不一致のことが多く、加齢、老化過程の定義とされている「時間の経過と共に個体に生ずるすべての総和」から、「時間と共に個体に生じる機能の損傷と死に至るすべての総和」に、今日では「生きながらえようと緊張する力の減少」と変遷している。

老年者は一般に、仏教思想を尊重するので、老化と栄養について、先に述べた諸説と関連することに仏教思想をプラスαとして加え寿命の延長意識の確立を求める必要があると考える。

清水寺の大西良慶貫主の講話を筆者は、糖尿病患者らと拝聴したことがあるが、その後昭和五十年十二月に満百歳を迎えられるので、敬老の日を前に長寿の秘けつを語られている京都新聞の五十年九月十二日付記事を見た。五年前の記事ではあるが、ここに引用すると「健康を保つには、たべ物、睡眠、労働の三つなり。たべ物

はうまいと思って食わなあかんの。うまいものは、エエものを食うというんじゃないの。牛や馬を食うことではないの、好きなものを少量食うことなの。次に寝るということだが、寝てからけんかしたりグジャグジャするのはクセがある。寝て考えることにロクな考えはないの。よう。食。う。て。よう。寝。て。よう。働。く。この三つが調節出来たら七、八十歳までは大丈夫なの。しかし、百歳からは成り行きまかせなの。意気込みはあっても自分の体がいうことをききよらんの。天気といっしょなの……」。であり、この三原則と仏教精神に徹されていることが、今後一層の長寿をもたらせられると考えられる。

親鸞上人が十二月に時雨まじりの木枯らし冷い洛西で、夜がふけるまで説教され、冷えきったところでお供養の大根が出され、そのあたたかさは、骨身にしみ通るようなあたたかさであったと伝えられている。そして親鸞上人への感謝で、鳴滝・丁徳寺の大根焚の法要は、九日と十日に行われる行事で、七年続けて供養のときに食べれば中風にならないといい伝えられている。老人の生きがいには、このような行事に参加して語らい時間をも

ってこそ痛切に楽しく感じられるものであらう。

益軒養生訓<sup>⑧</sup>の食時の五思の中に、「一には此食の来る所を思ひやるべし。幼くしては父の養をうけ年長じては君恩により。是を思て忘るべからず。或は君父ならずして、兄弟親族他人の養をうくる事あり。是れ又其食の来る所を思ひて、其めぐみ忘るべからず。農工商のわが力にはむ者も其国恩を思ふべし。二には此食もと農夫勤勞して作り出せし苦を思ひやるべし。忘るべからず。みづから耕さず、安楽にて居ながら其養をうく、其楽を楽しむべし。三にはわれ才徳行儀なく、君を助け民を治むる功なくして、此美味の養をうくること、幸甚し。四には世にわれより貧しき人多し、糟糠の食にもあく事なし。或はうえて死する者あり、われは嘉穀をあくまでくらひ飢餓の憂なし。是れ大なる幸にあらずや。五には上古の時を思ふべし。上古には五穀なくして、草木の実と根葉を食して飢をまぬかる。其後五穀出来ても、いまだ火食を知らず、釜甑なくして煮食せず、生にてかみ食はば、味なく腸胃をそこなふべし。今日飯をやわらかに煮てほしいままに食し、又あつものあり釘ありて朝夕食にあけ

り、且つ酒醴ありて、心を樂しましめ氣血を助く。されば朝夕食するごとに、此五思の内、一二なりともかはるがわる思いめぐらして忘るべからず。然らば日々に、楽も亦其中にあるべし。是れ愚が臆説なり、妄にここに記す。僧家には食事の五観あり是に同じからず。……」。

以上のような思想について、老年者が伝統的に考えを整理して今日の若年者には伝達することが必要であらう。老化は老化現象の排除と仏教思想などからの長寿への意識の確立で可能性への発展が望めるだらう。

## 二 寿命と栄養

七十歳以上の長寿者について全国的に調査をし、長寿者の多い村、少ない村は、氣候や地理的条件、生活状態（食生活、労働、飲料水、迷信など）のうち、食習慣がもっとも大きな因果関係をもっていた報告がある。

その特徴は、長寿村では、

①必ず魚か大豆を十分に常食している。

②必ず野菜を豊富に食べている。

③海藻常食の村には脳卒中が少なく、長寿者が多い。

その例として、①②を常食している岩手県有芸村<sup>あげ</sup>では、神飯を主食として、豆腐（自家製）を「山の魚」と呼んで常食している。山梨県鳴沢村では自作大豆で作った味噌汁（野菜を多く入れる）を日本一に食している。

短命村では、

① 米の大食、偏食をしている村は必ず早老。

② 魚を大食して野菜不足のところは、必ず短命である。

その例として、短命の傾向がみられるのは、米偏食大食をしている東北地方（秋田、山形、青森県の米どころ）で特に脳卒中で若死が多い。また野菜不足で魚を大食する北海道にみられる。健康長寿のための日本人の食生活のあり方として、次の諸点が強調されている。この考えは可成りの老年者に浸透し、今日の最も簡単なバランスのとれた食事の考えとなっている。

① 米の偏食、大食をやめパンも食べる。

② 肉、魚（動物性蛋白質）または大豆（豆腐、納豆など）を常食し大食はしない。発育期には卵も毎日食べる。

③ 牛乳も飲用する。

④ 油（植物性）を少しずつ毎日食べる。

⑤ 野菜（特に人参、南瓜、芋類も含めて）を毎日十分にとる。

⑥ 海藻類も常食する。

以上のような食生活と併せて、健康で八十歳以上まで毎日働いている人は、皆な気持ちが明るい。必ずしも楽な生活をしているのではなく、むしろ不幸に遇ったり、貧しい生活をしている人が多いくらいで、自分の心掛け一つで、生れつき弱い者でも、特別飲食などに気をつけて栄養摂取をはかり、その健康状態をいたわり乍ら毎日の仕事に使命感や楽しみを感じて進んで良く働いているといった調査の結果報告である。

日本人の平均寿命（零歳の平均余命）は、厚生省統計情報部生命表によると第一回（明治二十四～三十一年）第二回（明治三十二～三十六年）、第三回（明治四十二～大正二年）、第四回（大正十～十四年）、第五回（大正十五～昭和五年）が男性四十二・八、四十三・七九、四十四・二五、四十二・〇六、四十四・八二。女性四十

四・三。四十四・八五。四十四・七三。四十三・二〇。

四十六・五四で、昭和の初期までは男女とも、四十歳代であった。第二次世界大戦後は公衆衛生の向上、特に医療の進歩や衛生状態の改善など死亡阻止要因の増加が今日の平均寿命に推移し、昭和五十三年簡易生命表によると男性七十二・九七。女性七十八・八三になっている。

地域別平均余命（昭和四十五年）では、男女とも関東・東海・近畿地方が七十歳以上であり、女性がいずれの地域でも長命である。最低は東北地方となっている。

地区別生命表（昭和五十年）による平均寿命では、男性は東京二十三区、横浜市、札幌市が、女性では福岡市、横浜市、川崎市などが長命で、男女とも平均寿命が短いのは、大阪市、北九州市、人口十五万未満の市部、町村部となっている。

昭和五十年十一月より五十一年二月に百歳代老人百四十四人（男二十四、女百二十人）を対象に長寿者の総合的研究として老人福祉開発センターが行なった調査結果では、百歳老人の特色を次のようであったとしている。

① 若い時から病気になかったことが殆んどない。

② 若い時から普通の体格である。

③ 長寿の家系に生まれたものが多い。

④ 酒、煙草をたしなまないものが多い。

⑤ 塩分について薄味傾向。

⑥ 魚と卵をよく食べる。

⑦ 女は男より長寿であるが、長寿者の中では女が男より

りも日常活動性、精神機能の低下が目立つ。

⑧ 聴力低下は顕著である。

⑨ 動脈硬化の程度は強くない。

⑩ 高血圧は少なく血圧が正常または低い。

⑪ 脳卒中の既往は五〜七％に過ぎない。

⑫ 血清コレステロールは高すぎず低すぎずの値を示す。

⑬ 免疫に関係の深いリンパ球、γグロブリンは可成り高い。

これらの調査は困難を伴うことが考えられるが、今日の長寿者調査では八十歳以上の老年者を対象に、日常生活を中心に、仏教思想や老人福祉などに関した項目を含め実施すると、きわめて若年者に興味や関心の得られる

長寿者の条件の一指標になる研究ができれば。

また行政機関がこれらの調査を行なう場合には、各時期層別や十歳単位とした年代別に行なっていくことが、時代、年代的にみて重要と考える。

日本人の死因順位では、国民病といわれていた結核や肺炎、気管支炎、胃腸炎などにかわって、昭和三十年頃から脳卒中、悪性新生物（癌）、心臓疾患などの成人病が常に上位を占めるようになり、細菌感染によるものが改善されている。

老衰は、明治三十三年第五位、三十八年には第四位、死亡率が人口十萬対百三十九・九（第一位は肺・気管支炎二百四十七・四。第二位は全結核二百六。第三位は脳卒中百六十三・四。第五位は胃腸炎百三十七・二）であったのが、以後第五位が多く、昭和三十年には第三位で六十七・一、三十五年、四十年は第四位で、五十八・〇、五十・〇。四十五年は第五位で、三十八・二。以後、第六位、以下を占めるようになってきている。老衰による死因が増加せず統計上一位になることはきわめて稀と考えられるが、病理学の発展にあつて、将来、この

ような統計上の結果がでるならば、唯一の先進国になると云うよう。

栄養関連疾病（糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患など）の受療率は、厚生省の患者調査で、七十五歳以上では、それぞれの疾病で昭和四十年を百としたとき、五十年五十三年には糖尿病が、五百七十九と七百十三。高血圧性疾患が、二百八十二と二百七十四。脳血管疾患が、四百九十六と六百十一で、上昇傾向を示している。これが下降を示す傾向が見出されなければ、二十一世紀（昭和七十五年以降）には、昭和四十年五百とした比率を下廻ることは不可能であろう。二十一世紀半ば（昭和百年以降）には、予測は困難を伴うが、前述した老化現象と成人病の結合によつて、現在の二十歳以下の男女に再び老衰の増加並びに死因順位が逆点する可能性が、現在の生活習慣（特に現状の食生活と健康管理）から生じるとも考えられる。老年人から若年者が学びとらなければならぬ伝統的な食生活の見直しが必要と考えられる栄養摂取量の問題であり、特に食糧の需要と供給にあるが、ここでは栄養摂取量並びに食品群別摂取量について述べ

る。

### 三 栄養摂取量と食品群別摂取量

栄養摂取量の年次別推移を表1に、食品群別摂取量の年次別推移を表2に示し、若干説明する。

いずれも全国一人一日当たりのものであり、表1では、一般に単純にエネルギー蛋白質の摂取数値を比較されることが多い。しかし、調査対象を成人換算された数値を省略した表であることが多い（表1も省略）ので、同一条件に近い比較をするには成人換算係数を一としなければならぬ。

ここでは、調査時点の成人換算率に対し、老年者の成人換算率に準じたものを消費単位係数として、エネルギーを〇・七、蛋白質を〇・八として算出し参考にかかげた。従って、エネルギーで昭和四十年と五十年の調査結果がほぼ近い数値を示しているが調査時の成人換算率が四十年には〇・八八五であったものが五十年には〇・八〇であったため、参考の老年者は、四十年千七百二十七キロカロリーが、五十年千九百十五キロカロリーとな

っている。

成人換算率は仕事に対する労作（職業別労作強度による）は、軽作業の方へ変化をもたらしてきていること、それに伴う重労働、激労働などの人口構成が減らしている。参考にかかげたものでは、日本人がすべて消費単位係数に示す老年者に換算した場合を仮定した数値からみると可成りの摂取増の傾向があると考ええる。

しかし、これは平均的なもので、それに伴う表2の食品群別摂取量では、米の減少と乳及び乳製品の増加が目立つ。今日の社会生活からみると成人の生活様式の多様性から、成人病に関連する食生活、特にエネルギー過剰摂取による肥満、栄養不足・不均衡をきたし易い欠食、節食、外食などによる貧血者など話題になる平均と随分掛け離れた食生活者も多い。好ましくない食生活者には注意を喚起したい。

国民栄養調査による五十歳以上の炊事担当者世帯の食生活では、主婦が職無の場合、他の年代の職有、職無を通じて、緑黄色野菜の摂取は多いが、砂糖類、菓子類、油脂類、果実類、卵類などは少ない摂取になっている。



表1 栄養摂取量の年次別推移（全国1人1日当たり）

	昭和 25年	30	35	40 (5月)	45 (5月)	50 (11月)	51 (11月)	52 (11月)	53 (11月)	54 (11月)
エネルギー kcal	2,098	2,104	2,096	2,184	2,210	2,188	2,159	2,149	2,167	2,113
蛋白質 g	68	69.7	69.7	71.3	77.6	80.0	78.7	78.8	80.0	78.4
うち動物性 g	17	22.3	24.7	28.5	34.2	38.9	38.1	38.6	39.8	39.4
脂肪 g	18	20.3	24.7	36.0	46.5	52.0	52.4	53.8	44.7	54.8
炭水化物 g	418	411	398.8	384.2	368.3	337	332	326		315
カルシウム mg	270	338	389	465	536	550	548	550	562	548
鉄 mg	46	14	13	—	—	13.4	13.7	13.8	13.9	13.3
ビタミンA I.U.	2,459	1,084 (2,889)	1,180 (3,023)	1,324	1,536	1,602	1,724	1,810	1,853	1,628
B <sub>1</sub> mg	1.52	1.16	1.05	0.97	1.13	1.11	1.18	1.19	1.19	1.18
B <sub>2</sub> mg	0.72	0.67	0.72	0.83	1.00	0.96	1.02	1.04	1.06	1.03
C mg	107	76	75	78	96	117	117	124	123	115
参 考	エネルギー kcal 蛋白質 g	$\left( \begin{array}{c} \text{消費単} \\ \text{位係数} \\ 0.7 \text{ の} \\ \text{場合} \end{array} \right)$ 1,711 1,656 1,727 1,791 1,915 1,899 1,880 1,896 — $\left( \begin{array}{c} \text{消費単} \\ \text{位係数} \\ 0.8 \text{ の} \\ \text{場合} \end{array} \right)$ 64.8 62.9 64.5 71.9 80.0 78.7 78.8 80.0 —								

資料：国民栄養調査

註 1. 栄養量はすべて調理による損耗を考慮していない。

2. 栄養量個々の数値は昭和29年3月食品成分表の改訂が行われたので、昭和30年度の成績からその影響が現れ、鉄の数値が急減しているのはそのためである。ビタミンAについては29年までは、カロチンの価をそのままビタミンAに加えて示され、30年からはカロチンによるものをビタミンAの $\frac{1}{2}$ に換算してビタミンAそのものの価に加えられ、30年、35年の（ ）内の数値は、25年の数値との比較の便のため、同年間の計算と同様カロチンの力値はビタミンAの $\frac{1}{2}$ としない数値である。

3. 昭和38年度までは年4回（5月、8月、11月、2月）の調査が行われ、昭和39年度以降年1回調査となる。5月と11月では季節的に摂取傾向が異なるので、注意が必要である。

表2 食品群別摂取量の年次別推移（全国1人1日当たり）

単位：g

食品群別		昭和 25年	30	35	40 (5月)	45 (11月)	50 (11月)	51 (11月)	52 (11月)	53 (11月)	54 (11月)
穀類	米	338.7	346.6	358.4	349.8	306.1	248.3	243.0	234.5	233.7	
	小麦	68.7	68.3	65.1	60.4	64.8	90.2	91.6	92.4	93.3	
	大麦・雑穀	63.9	64.7	29.2	8.0	3.3	1.5	1.7	1.7	1.6	
種実類		0.9	0.4	0.5	0.5	1.9	1.5	1.5	1.4	1.6	
いも類		127.6	80.8	64.4	41.9	37.8	60.9	63.3	61.9	60.8	
砂糖類		7.2	15.8	12.3	17.9	19.7	14.6	14.8	14.0	14.3	
油脂類		2.6	4.4	6.1	10.2	15.6	15.8	17.0	17.7	18.3	
豆類	大豆	2.5	2.1	1.5	64.3	66.9	67.2	65.9	64.8	65.0	
	みそ	30.1	28.8	26.0							
	大豆製品	14.7	29.4	37.3							
	その他の豆類	6.4	7.0	6.4	5.3	4.3	2.8	2.6	2.9	2.7	
動物性食品	魚介類	61.0	77.2	76.9	76.3	87.4	94.0	90.1	88.5	92.8	
	獣肉類	8.4	12.0	18.7	29.5	42.5	64.2	64.4	68.4	69.2	
	卵類	5.6	11.5	18.9	35.2	41.2	41.5	40.3	40.8	41.6	
	乳及び乳製品	6.8	14.2	3.4	57.4	78.9	103.6	100.6	106.8	110.0	
野菜類	緑黄色野菜	75.6	61.3	39.0	49.0	50.2	48.2	56.3	59.3	59.5	
	その他の野菜	119.5	129.2	123.6	170.4	133.2	198.5	203.5	210.9	198.2	
	乾物、漬物	46.9	55.7	51.5							
果実類	柑橘類、トマト	41.5	16.7	25.5	58.8	106.3	193.5	170.5	180.9	181.3	
	その他の果実		27.6	54.1							
海藻類		3.0	4.3	4.7	6.1	6.9	4.9	5.5	5.0	5.6	
菓子類		—			31.6	36.7	89.0	27.9	27.1	26.4	
その他			42.4	55.2	87.8	126.7	131.4	124.5	128.2	143.3	

資料：国民栄養調査

註 1. 昭和31年までは、いも類加工品の数字が含まれていない。

2. 大麦、雑穀は43年からその他の雑穀となる。

3. 昭和38年度までは年4回調査が行われ、昭和39年度以降は年1回調査となる。

5月と11月では季節的には摂取傾向が異なるので、注意が必要である。

#### 四 栄養摂取についての考え

よく耳にする言葉に「人参は栄養がある。」「栄養はカロリーのことである」。…がある。これらの説明は日常茶飯時に子供に食べさせる一つの語りかけで、他の食品と比較して、特定の栄養素が含まれていることを示したり、エネルギーの単位（従来はカロリー、現在はキロカロリー）の多少から栄養についての用語イメージとして使用されている。栄養の用語を二、三の辞典から引用する。

「生物体を構成する物質エネルギーをつくり出す物質を外界からとり入れ、生活機能を高める働きをいう。（現代百科大辞典）」。「体外から生活に必要な物質をとり入れて生命を維持増進させること。栄養素を補給して体の維持、生長をはかり健康がおとろえないようにすること。（辞海）」。

「生物が体外から物質、すなわち栄養素を摂取し、これを同化して生長し、生活力を維持すること。（広辞苑）」。

これらの用語の説明どおり、栄養は健康の維持増進の立場から考えるのが、ごく自然的であるとされている。

老年者栄養を中心に考える場合、老年者の欲求は若さと健康を保持することであり、食事の意義を十分理解し、正しい食生活の実践ができてはじめて、老化を遅らせる。外界には、食事（本来は食餌、当用漢字で餌を用いない）として摂食するのであるから、摂食目的（むずかしく考えるのではなく、生活からみた食欲でもよい）に添って食事をする。しかし、バランスのとれた好ましい食生活が必須条件になる。

老年者は、一般に白髪、禿、皮膚の皺、染剛毛、老人環などが外貌に特徴として現われる。Goldman の若年者（二十五歳）と老年者（七十五歳）の体分画の加齢による変動では、細胞外水分は同一の二十％、細胞内水分は四十二％が三十三％に、骨は六％が五％に、組織（実質細胞）は十七が十二％に、脂肪は十五％が三十％になるとして、身体の形態面としての組織及び細胞内液の減少、脂肪の増加となる。Shock が加齢による推移から身体の機能面をみているが、筋肉の萎縮が激しいために

筋力が低下を示し、そのほか、眼の調節力の衰えや聴力の低下がみられ、また心臓、肺臓、腎臓などの働きが低下していく。これらの特徴は老化現象による機能細胞の減少が起因して、各臓器や組織の機能低下をきわめて大きい個人差の中にくたしていると考えられているが、次の三点が主なものとなっている。

- ① 老年者の各臓器機能は、予備力が減少すると、ちょっとした過労で、機能障害を起こし易くなる。
- ② 外界の温度や環境に対し、迅速に適應する作用が減退する。

③ 外界から好ましくない細菌や異物の侵入を防禦する抵抗力が低下し感冒にかかり易くなり、気管支炎や肺炎を起こす。

などで、不幸な転帰をとらない注意が大切である。

適切な栄養摂取を考える場合には、現在では、昭和五十四年八月改訂の日本人の栄養所要量のうち、老年者のエネルギー、蛋白質所要量は、表3に示したとおりで、小児のうちの四〜十歳位とほぼ近似を示している。

近年、老年者は同一年代にあっても活動状態には可成

りの差があり、年齢は一つの見当と考えるべきで、栄養所要量に近い摂取内容、つまり活動状態に応じた栄養摂取とすることである。

仮に栄養基準量をエネルギー千六百キロカロリー、蛋白質七十グラムとした場合、主食は、朝ぱん二枚、昼、夕めし各茶碗一杯半、そのほか一日量は果物はバナナ一本またはりんご一個、蛋白質性食品として、鶏卵一個、豆腐二分の一丁、魚一切、鶏肉六十グラム、納豆二分の一包、牛乳一本、油脂類はマーガリン大匙一杯弱、サラダ油大匙一杯弱、野菜類は有色野菜百グラムとその他の野菜二百グラム、海藻類適宜、調味料は砂糖大匙一杯、味噌大匙一杯の食品構成とする。

以上のように食事摂取をはかることであるが、各食品に対するイメージが可成りの違いが認められる。老年者の声は、パン類には副食を多くするもので、朝食より昼食時の軽食にするのがよい。朝はめしの方が味噌汁や漬物が摂取できる。果物は季節感を味わうのにもってこいであり、少量で種類を多く摂取したい。鶏卵は何故一個なのか（制限条件によるが、他の蛋白質食品と交換でき

表3 老年者のエネルギー・蛋白質所要量（普通の労作）

年 齢 (歳)		エネルギー (kcal)		蛋白質 (g)								
		男	女	男	女	身長(cm)*		体重(kg)*		エネルギー* (kcal/kg/日)		
						男	女	男	女	男	女	
80 ～		1,600	1,400	65	55	154.7	140.5	50.46	43.37	32	32	成人は (身長-100)×0.9×該当年齢欄 の基礎数値＝栄養所要量 成人で軽い労作（一般サラリーマンなど）に 当たる人々はこのエネルギーより低く、身長 の大きな人はやや多めに、小さな人は少な めにする。脂肪エネルギー比は20～25%
70 ～ 79		1,800	1,500	65	55	157.0	144.1	53.04	46.61	34	32	
60 ～ 69		2,000	1,700	70	60	159.4	147.5	56.15	50.11	36	34	
参       考	50 ～ 59	2,200	1,800	70	60	161.7	150.3	58.58	52.62	37	34	成長期の子供は 体重×該当年齢相当のエネルギー ＝栄養所要量 脂肪エネルギー比は 25～30%
	10	2,000	1,900	70	70	138.0	139.1	32.40	32.84	62	58	
	9	1,900	1,800	65	65	132.7	132.7	29.11	28.85	65	62	
	8	1,850	1,700	65	60	127.6	126.8	26.12	25.60	71	66	
	7	1,800	1,600	60	55	121.9	121.1	23.39	22.78	77	70	
	6	1,700	1,600	55	50	116.3	115.3	20.96	20.30	81	78	
	5	1,600	1,500	50	50	110.6	109.4	18.84	18.23	85	82	
	4	1,500	1,400	45	45	104.7	103.4	16.98	16.45	88	85	

- 註 ① 普通の労作（小・中・特殊学校、幼稚園の教員、医療保健技術者、社会福祉専門職員、集金人、販売従事者…分類不能の職業）。  
 ② 軽い労作（技術者、高校、大学教員、芸術家（俳優、舞踊家、演芸家除く）、管理的職業従事者、事務従事者）は男女ともエネルギーで200カロリー少なくてもよい。  
 ③ 蛋白質所要量は60歳代も20歳代も変りはない。動物性蛋白質を40%程度摂取するものとして求められた数値である。  
 ④ \*の身長、体重は昭和60年推計基準値であり、\*のエネルギー（kcal/kg/日）の数値は推計基準体重をもつ者の標準的な値であり、体重が推計基準値より著しくかたよる個人については補正する必要がある。  
 ⑤ 食塩の摂取量は1人1日当たり10g以下にすることが望ましい。

る以下同じ）。豆腐は焼豆腐を摂取してはいけないのか。揚豆腐はどうなのか。魚は日常向き、老人向きで和風なら食べられる。特に新鮮な刺身、できたての塩焼き、照り焼き、煮魚の調理形態がよい。鯖、まぐろ、鰯

かれい、秋刀魚、鰯、鰹、はまち、鮭などが好まれ、肉類より親しまれている。また種類も多く古典的で高価な感覚をもっている人もいる。鶏肉の代りに牛肉や豚肉は何故いけないのか。納豆の代りにするものは何か。牛乳の代りにヨーグルトはよいか。近年、摂取増のはかられているマーガリンこの代りにリノール酸を含んで健康によいとされている植物性油を使用することは、そのイメージとして栄養価が高い。体のためによい。しつこい、現代的、手軽、安価、ぜいたく、洋風、若者向きといった答えがある。

たとえば、老人の食品に対するイメージは、余生を送る消耗型、伝統維持型、節約整理型、生活縮小型、プライバシー重視型のようなタイプの老人が多いから、先の表現をしているようであり、このような考え方が何故出現しているか深く研究を要するが、栄養摂取に関する考

えは、表面的なこのみを重視しているようであるが、可成り巾広いものが秘められ、イメージとして表現されているように推測する。

## 五 老年者の楽しい食生活

人生において、最も大切なのは、その人の人生観によって違いはあるが、社会的使命を達しているかであろう。若年者は将来おとずれる老年期までに大成を望んだマイペースの生活リズムを形成する努力をすることが多い。これらの活動力の源泉は、栄養摂取の方法如何による。そこで楽しい食生活づくりは条件を設定することである。

設定条件と関連することを次に述べると、人は個人として尊重せられ、且つ社会構成の一員であり、個人個人の健康状態、栄養状態は、その人の社会的背景によって強く影響されている。特に老年者の場合には、家族の協力が、老人福祉施設では、施設の関係者など個人の生活、食生活を取り巻く問題を具体的に知り公衆衛生問題として取り扱わなければならない。

老年者は、病院や老人福祉施設などの新しい環境に適応するには心理的な障壁（自尊心、家族的、経済的不安、過去・現在・将来の思考上のギャップなど）を取り除かなければ食欲不振や食行動形態が社会的要因と重複して完全な栄養管理を期し難くなる。ここに老年者の栄養上のいくつかの問題点を老化現象で既に述べた形態、機能上を除き、障害とのかかわりで述べる。

食欲と味覚を中心に考えてみると、老年者の食欲を唯一の楽しみとする大食家（大部分の肥満者）や小食のやせ症など相反するものがある。いずれも食習慣が最大の影響と考えられるが、さらに前途に待つ未知の世界への不安が頭脳の中を優先して食欲中枢に影響をもたらしているようである。それに食欲不振になるような日常生活、特に従来、活動的生活家であった人でも行動力が鈍ってしまふ老化と病気に罹患することに伴うことから、それが多分に認められる。

味覚では、特に塩味に対し、男性は女性よりも鈍り、義歯、喫煙は味覚を鈍らせ、ときに味覚に対する誤認をすることがあり、塩分を摂り過ぎる傾向になる。味覚

（舌乳頭にある、舌の表面に広く拡がっている味神経の終末器をなす蕾状の小器官）は加齢と共にその数を減少させ、またそのものを萎縮する。機能的には八十％の減少を示すとされている。

咀嚼力は、歯周疾患を中心にした歯の脱落による低下をきたすことが多く、食物を食べ難い。大臼歯一本の脱落が十メッシュの細かさに咀嚼する能力を五十％減少し、二百メッシュまで細碎する力は二十五％に減少する。

総義歯は健康者の約四分の一程度の咀嚼力で、唾液分泌量の減少と考え合わせると咀嚼能率は低下する。次に食道に送られ、次いで胃腸に送られることから、軟かい食物の選択、嚥下可能な食物を嗜好を優先して摂取することは当然であるが、生活能力を衰えさせるような食物の選択、たとえば糖質性食品のみに偏よったり、繊維の少ない食物のみの摂取で、便秘を起こすことになってはいけない。

消化管の運動では、若年者の場合、嚥下運動に引続いて蠕動運動が九十％起こるが、八十歳代では五十％認め

られるぐらいに、老年者は下部食道の括約筋の収縮と弛緩に欠陥がでてくる。腸管の運動も、これに準じ、結腸の蠕動減弱に関与していると考えられている。

消化器系の分泌能も加齢と共に減少し、唾液中のプチアリン（澱粉分解に関与する酵素）、胃液の遊離塩酸と総酸度、ペプシン分泌、十二指腸液中の膵アミラーゼ（炭水化物の消化に関与）、膵トリプシンの酵素活性（蛋白質消化に関与）、膵リパーゼなど低下するので、特に不均衡な食事内容で、一時に負担をかけるような過重の脂肪摂取（たとえば膵リパーゼ）による消化能が低下する。腸管の運動、腸管の血流、消化の程度、吸収面の変化及び輸送機構の効率などの要因が消化管の吸収に影響する。

老年者の嗜好は以上のような条件を経験的に、また習慣的並びに欲求などからして、一般に肉類より魚貝類、特に刺身、煮魚、焼魚などを好んでいる。また精進料理を好む。しかし、牛乳、バター、ケチャップなどを使用した料理や、パン類とその副食、特に芳香性の強い洋菜は好まれない。敬遠されがちなものには、固いもの、油

濃いもの、歯にはさまるもの、辛いものなどがある。こ十年程の間に可成り個人差があらわれ変化がみられるようになっていくが、老年者意識の変容から、多様性のある変化をきたすと考えられる。

女性の料理に関する教養が男性に対し可成り働き作り食べさせる或は自分自身食べることなどから現実的なものになっている。特に好きだから食べないものには、肉、たらこ、塩からいものなどで、嫌いだが食べるものには、牛乳、鶏肉、卵などがある。

老年者が病気の場合、少くとも治療に必要な食事療法を医師、管理栄養士、栄養士などから諸注意を受けたり、献立内容を示されなければならない。入院か通院かなどの条件によって異なるが、非常に都合主義者が多い。老年者のみならず、教養豊かな糖尿病患者の中にも、糖質性食品の制限上、米飯摂取量を一定量に定めるように注意を受けると次のようなことがある。

① 米を食べてはいけないと云われたので、パンやうどん、そばを自由に食べるようにしている。

② 日本酒は米からできるのでダメだから、焼酎なら構



わないと人から聞いて、鹿児島からとり寄せて、毎晩大コップ一杯とビール大瓶一本を飲んでいる。

など指導者と被指導者の間に、正しいコンセサンスが得られていないと考えられることが他の疾病の患者にも認められている。また老人予備軍（六十歳～六十五歳）に対する指導は勿論、若年者からの指導が非常に大切である。

これらの現実起こっている指導者と被指導者間の問題は単にコンセサンスのことだけでは解決できず、被指導者側の実践の主体性から起こる都合主義が相当影響している。社会的背景がさらに複雑な様相を呈しているとも考えられるので、老年者にとって、面白い楽しいニーズは何か、詳細な調査研究を益々必要と考えるが、老人福祉関係者のコンセサンスが重要である。楽しい食生活は、孤独な老人にとっては特に気にかけている人との快食（会食）である。

## 六 老年者の生活実態の多様性と食生活

今日、老年者の生活実態は多様化し、核家族化から起

る弊害もあり、若い世代と同居している老年者は、若年者の嗜好を尊重する傾向があり、比較的バランスのとれた栄養摂取に注意をはらっている食事内容になっている。

反面、老年者のみの世帯では、益々孤立化した老境を形成している。好き嫌いの問題ばかりでなく、永年の習慣、生活状況、経済、健康の度合などによって食事内容を左右され、個人差も著るしく、栄養摂取に不均衡をきたす傾向がある。特に一人暮らしの場合には、食品の調達や使用にも計画どおりに実施できるとは限らない。

また老夫婦二人暮らしであって、極端な場合には、背中を向けたような状態で、主食では一方がめし、一方がめん類、副食では、一方が獣肉類、一方が魚介類といった違いがみられる。健康管理上から実行されるのは別として、嗜好上のみで実行されていることがある。

生活全般をリズムカルに規則正しい生活とし、旅行や趣味を上手に含めて、日常生活を楽しむにされている老年者をみると生への愛着は、生活本来の安定と不安定の交錯の中で上手に歯車を回転させることがよいと考えら

れる。人生のあり方を常に、前途を向いた姿勢で、生への活路ある生活として過すことが非常に重要であると強く感じとれる。

前述した老年者の食事療法に対する感覚の一端では不十分と思われるので、ここではもう少し述べてみる。

日本国民の老年者には、食事療法をしている場合に、タブー（禁忌）によって食事療法に支障をきたすものは少ない。イスラム教徒が豚肉を食べてはならない。インド教徒は神聖な雌牛を殺してはならない。キリスト教徒は金曜日に肉を断たねばならない。そのほか断食、粗食粗衣、古代ギリシア宗教にみられる密儀、乞食生活のようなことは、一時的風俗習慣の現象と食事療法では解釈してよいと考えられる。同一食品群で制限条件からバランスを保持する食事内容とできるからである。むしろ、食事療法で困難性を伴うのは、食事に対する意識度の低さと考えられる理解力が悪く、記憶力の低下が病気の回復に正しい判断を下した実践力の継続阻止につながっている。病気を回復させようとする気持ちが優先しているが、その方向づけの努力が結実していない。

肝臓病患者の場合、自覚症状で病気発見されるものは、入院前の食事はバランスを考えていない者が多く、肝炎、肝臓癌のような患者は、病状からも起因して、極端な偏食（アルコール過飲、蛋白質、ビタミン不足）となっている。老年者は、今迄の食習慣を急変できないが栄養素の補いは、なるべく数多くの食品から選ぶ必要があるので、入院生活では治療優先を心得て、病状好転する患者の三分の二は薄味化、規則化、偏食是正への関心がみられる。しかし、病院給食に対する具体的知識の欠如のため、補食して治療食を残さるような家族の平然とした間違った協力がみられる。また病状悪化に結びつくと考えられる不均衡な食事摂取、偏食、不規則な食生活による栄養摂取の過不足、ひいては退院後の大量飲酒（アルコール飲料は医師から禁じられているが）で、再入院がみられる。入院中に、献立についての知識を高めることができていないことが明白な場合である。

腎臓機能の悪化した人工透析患者では、蛋白質の摂取は比較的容易であるが、エネルギーを十分摂取し、塩分、水分の制限厳守は困難で、基本的な食事の知識を十

## 七 老年者の食生活の課題

分理解させるための調理講習会が大切である。推奨される特殊食品の利用法を指導することであり、いずれの疾病に対する指導も、フードモデル活用による具体的指導を家族同伴で実施しなければならない。繰返えし指導のできる機会を老年者には特に必要で、食物の摂取状況を多面的に観察し、治療上の制限食を、食に対する欲望の充足へ向け長年の根強い食習慣の固定化から脱皮させバランスを失わないように、自己判断で摂取している蛋白質の確保、野菜類の摂取増が一般的になっっている。

摂取できる食事には、料理の仕方、味付けの方法、偏食の害等を患者と家族に一層理解させ、家族の協力を十分得るために指導者との対話の機会を増やし密接な触れ合いによって問題解決の糸口を見出して行かなければならない。健康者、病人それぞれに主張したい条件があり困難性はあるが、すべての年代層の協力が特に大切である。

米、魚介類、野菜類などの組合わせで、日本国民の伝統的な食生活はきづかれてきた。戦後、表1（一三五頁）、表2（一三六頁）、に示したとおり平均的には栄養摂取量、食品群別摂取量のように増加をみている。また動物性食品の摂取量のように増加をみている。また動物性食品の摂取比率は増大し、食内容の多様化、特に洋風化傾向となっている。

これらは、国民体位の向上、健康増進に役立つ平均寿命の伸びをみている反面、半健康状態の人の増加、高血圧症、心臓病、糖尿病等の慢性疾患の増加、体力の低下など、をきたしている。この状態に対し老年者は生理的ニーズである健康確保がある程度満たされたいとしている。しかし、食生活意識の向上は不十分なために、過剰栄養や栄養摂取のアンバランスが起因して、成人病多発と密接な関係が生じ、運動不足にもさらに拍車をかけ、この種の健康障害を助長している。近年、生理的ニーズ以上に、心理的ニーズである食に対する感覚として、旨

さの満足や豊かさを求める傾向が可成り強く、無駄な食  
事摂取を公然とする若年者がみられる。今日の日本の食  
用農産物の自給率の低さは、昭和五十三年概算で米が百  
十一％であり、これ以外はすべて低く、小麦は六％、大  
豆は五％、砂糖は二十二％で、食糧資源の無駄を極力少  
なくする指針が、物を粗末にする人々に示され、国内自  
給を十分考えた食生活形成、特に米の摂取努力が必要に  
なっている。このことは、最少の資源で最大の効果を常  
にねらって努力されてきた老年人を中心としたパワーに  
よる矯正路線の樹立が重要で、ユニークな説得力が後世  
に伝わるように率先したグループ活動が大切である。前  
述の成人病多発と云った面からすると毎回食が完全であ  
る佐伯説を基本にすべきであり、多忙な社会生活であつ  
ても、せめて一日食を完全な栄養摂取にしなければなら  
ない。このような実情に食生活で疎かにできないライフ  
サイクル、地域、食生活の規制を伴う労作の高い職業、  
食事時間と生活時間朝、昼、夕食の形態、疲労度調査、  
夜深し朝寝坊睡眠型などの研究領域がある。

老年人は過去の生活環境を含む習慣、嗜好を自己の認

知した生理変化、疾病に対する理解が基盤になって現在  
の生活を形成している。余裕のない、制限の中に、これ  
までに歩んできている生活に一種の郷愁を抱き、二方交  
通的コンセンサスを得られない食生活になることが多  
い。老年人はもっと丈夫でいたい、もっと元気で人一倍  
働きたい。もっと長生きしたい。もっと子供や孫の生長  
をよくみたい。いつまでも若々しくありたいなどの気持  
ちが強い。特に孫と一緒にいたいとするニーズがあり、  
次のようなことも必要である。

① 牛乳・乳製品の摂取の少ない老年人には、お孫さん  
と一緒に「三時の牛乳」の時間を設定し、楽しい気分  
で飲用をすすめる。食欲にたよりがちを食生活には、  
ちょっとした機会をとらえ、食欲不振に落入らないよ  
うに注意する。

② 大豆、大豆製品などは、季節をとらえて、夏は枝豆  
に冷やっこ、冬は湯豆腐になべ物などを家族で囲んで  
体力の低下をきたす偏食をしない食事をする。

③ 外食では、塩味に注意することで、特にすしや幕の  
内弁当には、その心掛けが大切である。カツ丼はめし

の量が多い。一般的に野菜が少ないので、家庭での朝食や夕食に十分摂取するように自覚し、実行する。

④ あっさりした和食のみでなく、中華風、洋風の食事もととり、ぶどう酒の一杯、酢のもの、季節感を求めることや嗜好上の好物（たとえばうなぎの蒲焼き）を気の合った人と食べてみる。

⑤ アルコール飲料を医師から禁じられている人は禁酒し、それ以外の人は、従来より徐々に減らす。（個人差があり、普通小瓶一本または銚子一本程度の飲用でよい。）

⑥ 食塩は継続的に過量に摂取しないことや水の摂取が不足にならないようにする。

⑦ 食生活リズムに適切な健康管理を自分自身で行なうが、医師から注意を受けている人はよくそれを守る。身体に無理のない生活を家族の協力を得て行なう。

入院または通院治療を要する老年者は、特に病院の医師の診療管理下に入る。従って、その指示によった食生活を遵守することである。しかし、管理栄養士や栄養士の栄養管理下の病院生活と云えども家族をははじめ知

人、友人らの心の支えが必要である。通院の場合には、その途上での安全が家族や患者自身によってはからなければならない。

栄養管理で完全を期し難いのは、衰弱した老年者の食欲減退、長期の臥床や痴呆状態に落入って失生活意欲で食事をとる意志をもたなくなった一種の脱落からそれを脱脚させることである。発熱、下痢では意識の混濁をきたしている特徴がみられる。これらに対し、緊急的措置として、非経口的な輸液などで栄養補給がされる。長期化すると点滴輸液などによって十分な栄養補給ができないので、胃管挿入にて栄養補給される。脳卒中、意識障害に対して行なわれ、患者の治療成果をあげられている。

経管栄養を行なわれる場合は、その準備態勢が大切で、流動食の内容では、エネルギー、蛋白質量の配慮で、下剤に十分注意をはらわれている。嚥下障害である脳硬塞は老年者ほど多い。発作を伴わない卒中は、小さな硬塞が脳の中に多発する。意識障害が顕著でない場合、口に入れるとむせる。不注意に食物を与えると気管

に食物が吸い込まれ、嚥下性の肺炎を起こし死因と結びつく。固形物より液体のほうが危険で、果汁位と云った安易な考えが肺炎の原因となる。嚥下困難が軽度の場合には、水分摂取の不足をきたさないよう留意する。

前立腺肥大や膀胱炎のある老年者は尿の回数が増加し、水分を控える傾向となるが、水分不足は死亡につながる。発熱下痢は脱水状態と血液中の無機質の不均衡を生じ易い。高齢ほど脱水状態が相当高度になっても口渇を訴えない。口から食事をとるように仕向けると回復者や経口摂取不能者も、生活意欲を心理的に良好とする。長い食習慣を無視できないので、医師の許可範囲内で、健康時の食事に近い献立内容も必要である。

摂食困難な患者には、一例として以上のようなことが行なわれ、それぞれの患者に最も適した栄養給与がさらに研究されている。一般に食欲は味以外に見た目、食事環境が可成り左右する。病気の回復に必要な栄養補給によって元の生活に、非常な努力が各病院で行なわれている。自宅治療で、このような治療食を完全を実施しなければならぬケースが今後、益々生じよう。

以上、今後の食生活について、現状を踏まえ述べたが、これらの解決のためには、次の諸点を従来以上に迫り来る高齢化社会を迎ええるに当っての今後の課題になると考える。

① 個人差の強い老年者に合ったバランスのとれた食事の確立

② 楽しい食生活の継続と変化をもたせるために若年者社会（特に老年者に適した子孫の年齢層）と定期的な濃度の高い食事会による交流

③ 遠ざかった人間関係の回復のために、仏教や老人福祉面から系統、継続対話制度の確立。

④ 小グループの育成で、生活意欲ある老人パワーを発揮させ、後世に残る知識や技術の伝承  
などがあげられ、老年者各自が力の限界を知った超越した多角、弾力性ある思考、強靱な論理、鋭い洞察力、固定された概念に抱泥しない創意のとりまとめが必要であるう。

何れは老年者になるであろう筆者は、今迄に病人の栄養指導や老人に対する講話の機会を与えられたときに、

## ま と め

長い間、社会に貢献してきている老人をみつめてきているが、従来は、老人の胸中深く秘められている心の一端から感じることが、摩訶迦羅（大黒天）のように「三宝（仏、法、僧）を守護して戦う神であり、また大衆に飲食を与える福德の神となり、さらに厨房（料理場、台所）の神として信仰されるようになり、忿怒と慈愛の両面を備える神……」<sup>⑤</sup>と受けとめるが、近年、多くの老人は生き辞引きと云われる老人頭脳をもって世間に広く訴える力を持ち乍ら生活全般の変遷から若人が耳を充分かせないのが現状のようであり、この際、老人は非常に老化していると考えられがちである。これを円熟性の確立をはかるためと考え、仏教と老人福祉を中心とした社会活動から、よい後継者づくりを前提とした若人と接する機会を大いにつくり、よい伝達の維持発展上、老人と若人相互の研究発表会などを仏教行事を機会に一つでも二つでも設定するとよい。老人にアドベンチャー精神を甦えらせ、社会文化発展のために寄与している意識づくりを失わないことが大切である。それには老人の栄養と食生活を非常に重視すべきである。

以上、筆者の考えについて述べてきたが、寿命の延長意識をもたせ、健康レベルの平均を下廻る老人に注意を提起する。栄養摂取に関するイメージを知り、楽しい食生活の基本はコンセンサスにあるので、生活実態の多様性を知るなど、老人の栄養と食生活を重視して行くため、次の諸点を従来以上に、十分検討しなければならぬ。

- ① 学習セッションを老人パワーで、社会生活の中に定着するように、まずモデル組織で展開する。
- ② 仏教学会で、老人の食生活思想的背景を調査研究する。
- ③ 老人福祉の領域で、世界保健機関の憲章に示される健康についての肉体的、精神的、および社会的に完全な状態での老人の定義を研究する。
- ④ 行政が中心になって老人福祉施設に老年者栄養専門の在宅栄養士、新卒管理栄養士、栄養士を育成し積極的に協力させる態勢づくりをする。

これらの確立のために、老人教育専門家を巾広い層に亘って育成し、生きがいのある長寿意識を浸透させる。このためにも個人レベルから、家族、地区、地域、国民レベルへと広域に、積極的活動の展開が必要となる。

# 註

- ① 中野迺「社会福祉（養老）施設給食について」『栄養展望』第二十号、一九六六年、二十二頁
- ② 小池五郎編著「特殊栄養学」朝倉書店、一九七八年
- ③ 貝原益軒原著、大澤一六校訂「益軒養生訓」荻原屋文館一九三四年
- ④ 近藤正二「栄養と健康長寿」『Geriatric Medicine』十三（十）一九七五年、十二（一〇八）頁
- ⑤ 塩田勝編「日本人の年中行事」金園社、一九七五年